| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2025-08-01 | **Hasta:** | 2025-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | DIANA MARTINEZ OCHOA | | **Número de Documento:** | 53028440 | |
| **Correo Electrónico:** | dimar0326@yahoo.com | | **Número Telefónico:** | 3024389352 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS | **Cargo:** | DIRECTOR FINANCIERO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2446-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 59 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN FINANCIERA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | ADMINISTRATIVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R23SA | DIRECCIÓN FINANCIERA | ADMINISTRATIVA | 186 | 0 | 11836 | $2201496 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2201496** | **DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-16 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-08-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-08-06 | 2025-12-31 | 1 | $ 8805984 | 1232 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1100748 |
| 2 | FEBRERO | $ 2201496 |
| 3 | MARZO | $ 2201496 |
| 4 | ABRIL | $ 2201496 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | MAYO | $ 2201496 |
| 6 | JUNIO | $ 2201496 |
| 7 | JULIO | $ 2201496 |
| 8 | AGOSTO | $ 2201496 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 16511220** | **$ 25317204** | **$ 16511220** | **$ 8805984** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos , realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna. | --decc derechos y facturado correctamente | -realizar verificación en requerimientos |
| 2 | 2. Generar del sistema de información los estadísticos de facturación requeridos para el soporte de facturas tanto físicas como magnéticas, | -NO APLICA PARA SOPORTES | -NO APLICA PARA SOPORTES |
| 3 | 3. Realizar revisión de soportes de factura para proceder a la respectiva impresión de manera física o digital teniendo en cuenta el cumplimiento de los requisitos para la radicación de cada EAPB, | -reportar ala área requerida los requerimientos faltantes para poder soportar las facturas correctamente y radicar en las entidades | --entregar los soportes completos |
| 4 | 4. Realizar el reporte de las inconsistencias evidenciadas al momento de realizar el soporte e impresión de los documentos anexos a la factura, garantizando se subsanen los mismos, | -entrega de factura a diario alos técnicos, gestión de anulación y reemplaza de facturas dentro de los tiempos establecidos | -soportar facturas y entregar facturas en los tiempos establecidos |
| 5 | 5. Validar que cumpla con los requisitos de autorizaciones de no ser así solicitar el lleno de los requisitos, | --NO APLICA PARA SOPORTES | --NO APLICA PARA SOPORTES |
| 6 | 6. Realizar la entrega de facturas a la central de radicación para que puedan proceder a la radicación de facturas, | --soportar de manera adecuada cada una de las facturas que salen del área de soportes --entrega de facturas de forma física y digital --- - - --entrega de facturas de forma física y digital --entrega de facturas de forma física y digital | --entrega de facturas de forma física y digital |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar, | -soporte y entrega de facturas asignadas a diario de acuerdo a los requerimientos de la entidad - --soporte y entrega de factura | - -soporte y entrega de factura |
| 8 | 8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato | --realizar funciones requeridas por el supervisor | -cumplir con las actividad |


***© Siasur - 2025***

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 2201496 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9489442800 | - | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 15 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 228300** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 177938 | **$ 178400** |
| ARL | 1 | SURA | | $ 7431 | **$ 7600** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 414300** |

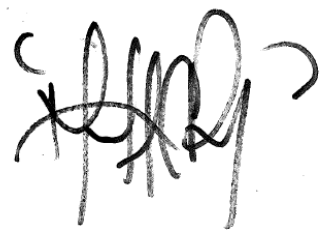
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488435014078 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DIANA MARTINEZ OCHOA | 2025-08-27 10:29:12 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS | 2025-08-27 13:09:35 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-08-27 14:24:19 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS**
**DIRECTOR FINANCIERO**


***© Siasur - 2025***